

Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö

- Ungdomar i öppenvård år 2014

Mikael Dahlberg & Mats Anderberg

ISBN: 978-91-87099-14-4

Innehållsförteckning

Sammanfattning	5
Inledning.....	7
Bakgrund	7
Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö	8
Syfte	8
Metod	9
Urval.....	9
UngDOK	9
Genomförande	10
Resultat.....	11
Indikatorer 2014	11
En jämförelse mellan flickor och pojkar	13
De tre städerna.....	15
Diskussion och slutsatser	17
En bild av Maria-mottagningarnas ungdomar.....	17
Skillnader mellan flickor och pojkar	19
Några skillnader mellan städerna	19
Källor.....	21
Appendix	22
Bilaga 1. Indikatorer för Stockholm.....	22
Bilaga 2. Indikatorer för Göteborg	23
Bilaga 3. Indikatorer för Malmö	24

Sammanfattning

Syftet med denna rapport, den andra i ordningen, är att beskriva de ungdomar som påbörjar behandling för missbruksproblem på Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö år 2014 vad gäller ungdomars droganvändning och psykosocial situation samt att jämföra dessa uppgifter med föregående år.

Andelen ungdomar som saknar sysselsättning och varken studerar eller arbetar har ökat något, vilket är oroande eftersom denna omständighet är förenat med omfattande psykosociala risker av olika slag. Indikatoren för skolproblem kvarstår på en hög nivå, nästan två tredjedelar av ungdomarna uppger att de har eller har haft omfattande problem under sin skolgång som påverkat såväl deras närvaro som resultat. Detta är mycket viktigt att uppmärksamma och följa eftersom skolmisslyckande är en mycket betydelsefull riskfaktor för fortsatta problem i vuxen ålder.

Det har skett en viss ökning av cannabis som primär drog och det är totalt fyra femtedelar av samtliga ungdomar som uppger cannabis som huvuddrog. Motsvarande minskning sker beträffande alkohol som primär drog. För övriga preparat (Spice, Tramadol och amfetamin) sker i stort sett inga förändringar av betydelse. Något färre ungdomar uppger att de vid inskrivning använt den primära drogen 2-3 dagar i veckan eller mer under de tre senaste månaderna i jämförelse med året innan. Den genomsnittliga debutåldern för primär drog är samma för båda åren och uppgår till 15 år. Användning av andra droger vid sidan av primärdrogen har minskat något och mer än hälften av ungdomarna anger att de använder andra preparat. Även den riskfyllda alkoholkonsumtionen enligt AUDIT-C har reducerats, men kvarstår fortfarande på en hög nivå. Det sker en ökning av andelen ungdomar som tidigare har varit föremål för vård- och behandlingskontakter för alkohol- och/eller narkotikaproblem.

Ungdomarnas erfarenheter av svåra uppväxtvillkor har minskat något mellan 2013 och 2014, men förekomsten av besvärliga uppväxtvillkor är fortfarande hög. Nästan hälften av ungdomarna som påbörjar öppenvård för alkohol- eller narkotikaproblem i de tre storstäderna har erfarenheter av att ha växt upp med våld, psykiska problem och missbruk i familjen, något som ger en betydande risk för allvarliga missbruksproblem även som vuxen.

Andelen ungdomar som har dömts för brottslighet är stort sett lika stor mellan de två åren. Det är cirka en tredjedel av ungdomarna som är lagförda för brottslighet, något som särskilt kan kopplas till att en stor andel av ungdomarna använder cannabis eller andra narkotiska preparat. Däremot har det skett en betydande ökning av andelen ungdomar som har pågående och/eller tidigare vård inom psykiatri. Det betyder att en relativt stor andel ungdomar även har andra betydande svårigheter utöver missbruksproblem. Indikatoren om psykiatrisk vård visar med all tydlighet behovet av fungerande samverkan mellan missbruksvård och psykiatrisk vård.

När det gäller könsskillnader framgår det sammantaget att flickorna generellt i alla tre städerna tycks ha en tyngre problematik i jämförelse med pojkarna. Den samlade bilden av indikatorerna ger vissa skillnader mellan de tre städernas mottagningar. Skillnader i åldersstrukturen i de tre städerna påverkar troligen andra indikatorer som avser ungdomarnas sociala situation, droganvändning och uppväxtvillkor.

Inledning

Bakgrund

Ungdomars berusningsdrickande och användning av alkohol tycks överlag ha minskat i Sverige det senaste decenniet. Andelen elever på gymnasiet som någon gång har provat eller använt narkotika – främst cannabis – ökade något mellan åren 2007 och 2012, men har de senaste åren en nedåtgående trend för båda könen och cirka 14 procent av pojkarna och 10 procent av flickorna uppger att de har använt narkotika det senaste året (Englund 2014). En mindre grupp ungdomar använder cannabis mer regelbundet och år 2013 uppgick andelen till 1,3 procent för niondeklassarna och 2,9 procent av gymnasieungdomarna. Av dessa ungdomar är 43 procent också högkonsumenter av alkohol (Guttormsson m.fl. 2014).

Det är även av stor betydelse att regelbundet sammanställa uppgifter om individer som påbörjar behandling för missbruksproblem. En sådan information kan ligga till grund för en förbättrad generell förståelse av missbruksproblem och dess omfattning, behovet av vårdutbud, samt för att kunna åskådliggöra mönster och trender. Beslutsfattare och ansvariga för verksamheterna har möjlighet att dels kunna bedöma i vilken grad de uppfyller det uppdrag de har, dels identifiera aktuella behandlingsbehov för att utveckla lämpliga interventioner (Stimson m.fl. 1999; United Nations 2006).

På lokal nivå kan behandlingspersonal ha nytta av information om förändrade problem- och behovsmönster för olika undergrupper genom en mer nyanserad målgruppsbeskrivning, vilken annars riskerar att baseras på specifika individer med extrem problematik eller på spontana iakttagelser via media (Fitch m.fl. 2004; Rush m.fl. 2007; Stimson m.fl. 2006). Informationen kan även uppmärksamma tillkomsten av nya generationer av droganvändare eller nya typer av preparat. Observerade förändringar hos individer som söker vård kan indikera förändringar hos en större population med erfarenheter av droganvändning (EMCDDA 1999; United Nations 2006). Det är därför särskilt viktigt att kartlägga de individer som söker hjälp för första gången (Daviaud m.fl. 1987).

För att kunna möta nya vårdbehov krävs emellertid information som är aktuell, pålitlig och möjlig att följa över tid. I annat fall riskerar insatser av både preventiv och behandlande karaktär att baseras på osäkra eller felaktiga grunder. Inom ramen för ett treårigt projekt – Trestad 2 – skapades en modell för att identifiera och följa trender i de tre storstäderna vad gäller droganvändning och psykosocial situation för ungdomar som påbörjar behandling för missbruksproblem. Framtagandet av relevanta indikatorer skedde i samarbete mellan praktiker och forskare utifrån en sammanvägning av forskningsmässiga, metodologiska och kliniskt betydelsefulla utgångspunkter. Trestad 2 är ett samarbete mellan Stockholm, Göteborg och Malmö med det övergripande målet att minska användandet av cannabis bland unga. Projektet pågår under åren 2012-2015 och har stöd från regeringen inom ramen för den nationella ANDT-strategin (Socialdepartementet 2013).

Denna rapport utgör en fortsättning på det arbete som inleddes i projektet och som syftade till att skapa en modell för att identifiera och följa trender i de tre storstäderna vad gäller droganvändning och psykosocial situation för ungdomar som påbörjar behandling för missbruksproblem. En tidigare rapport med uppgifter för år 2013 publicerades förra året (Almazidou m.fl. 2014).

Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö

Maria-mottagningarna i Göteborg, Malmö och Stockholm bedrivs i samverkan mellan kommunen och landstinget eller regionen. På alla mottagningar arbetar socialsekreterare, sjuksköterskor och läkare. Personalen har ofta vidareutbildningar eller specialistkompetens.

Maria-mottagningarnas uppdrag är att arbeta med ungdomar och deras familjer där det finns oro för missbruk av alkohol, cannabis eller andra droger. Ungdomar och familjer kan själva vända sig till mottagningarna, men man arbetar också på uppdrag av socialtjänsten eller andra verksamheter inom landstinget. Verksamheten är i alla tre städer ett komplement till huvudmännens verksamheter, vilket innebär en lokal samverkan med t.ex. myndighetsutövande socialtjänst och psykiatri. I uppdragen ingår också information och rådgivning till andra verksamheter och yrkesgrupper som kommer i kontakt med unga och droger. Verksamheterna erbjuder flera olika typer av behandlingsalternativ, som t.ex. individuella samtal, familjebehandling, haschavvänjningsprogram. Samtliga mottagningar har tillgång till heldygnsvård för abstinensbehandling och avgiftning. För en utförligare beskrivning av verksamheterna se Almazidou m.fl. (2014).

Syfte

Rapportens syfte är att beskriva de ungdomar som påbörjar behandling för missbruksproblem på Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö år 2014 vad gäller ungdomars droganvändning och psykosocial situation samt att jämföra dessa uppgifter med föregående år.

Metod

I denna del redogörs för det urval som ligger till grund för beskrivningen, om UngDOK-intervjun samt för hur arbetet har genomförts.

Urval

Genomförda UngDOK-intervjuer överfördes till en gemensam databas via de behandlingsenheter som deltar i systemet. Totalt fanns det uppgifter för 631 ungdomar inrapporterade till databasen för år 2014 från Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö. Av dessa föll 17 individer bort, där uppgifter var ofullständiga eller saknades. Slutligen kvarstod 614 ungdomar som påbörjat någon form av behandling på de deltagande mottagningarna. Materialet fördelade sig för de tre städerna enligt följande:

Tabell 1. Antal ungdomar som påbörjar behandling i Stockholm, Göteborg och Malmö.

	Antal	Procent
Stockholm	292	48
Göteborg	186	30
Malmö	136	22
Totalt	614	100

Andelen personliga intervjuer uppgår till 94 procent, medan resterande 6 procent baseras på journaluppgifter.

Mottagningarna kommer även i kontakt med ungdomar/familjer där insatsen huvudsakligen består av information och rådgivning. Under 2014 dokumenterades sammantaget 567 sådana kontakter i ett särskilt formulär s.k. *Basuppgifter*. Syftet med dokumentation är att utgöra ett underlag för statistik om mottagningarnas totala verksamhet där även begränsade eller korta interventioner ingår i uppdraget. I Basuppgifter dokumenteras kontakter med ungdomar/familj som sker i form av telefonsamtal eller 1-3 besök på mottagningen. I Stockholm och Malmö dokumenteras samtliga ärenden som aktualiseras, Göteborg har en annan rutin som innebär att enbart ungdomar/familjer som besöker mottagningen dokumenteras. Ett ärende, oavsett stad, aktualiseras exempelvis genom remissförfarande av socialtjänst eller sjukvård, men kan även ske genom att ungdomen/familjen har en inledande telefonkontakt med mottagningen. I de fall när behandlingskontakt inleds genomförs alltid en inskrivningsintervju med UngDOK.

Tabell 2. Basuppgifter för de tre städerna år 2014.

	Stockholm N=260	Göteborg N=133	Malmö N=164	Totalt N=557
Andel flickor/pojkar (%)	25/75	29/71	37/63	30/70
Medianålder (år)	16	17	18	17
Aktuell drog (%)				
Cannabis	85	76	68	78
Alkohol	6	5	10	7
Övriga droger	9	19	22	15

I tabell 2 framgår att det finns vissa skillnader mellan de tre städerna när det gäller könsfördelning, ålder och aktuell drog (den drog som uppges vid aktualisering).

UngDOK

UngDOK är en intervjumetod som är utvecklad specifikt för ungdomar med missbruksproblem. Utvecklingsarbetet påbörjades år 2000 inom ramen för Trestad 1, ett

projekt där öppenvårdsmottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö inledde ett samarbete och erfarenhetsutbyte. I det tidigare nämnda projektet Trestad 2 genomfördes en vidareutveckling av UngDOK för att också möjliggöra uppföljning av mottagningarnas behandlingsresultat. Syftet med UngDOK är att kartlägga den unges problem, behov och aktuella situation för att kunna göra relevant bedömning, planering och genomförande av behandling. Inskrivningsformuläret har följande livsområden: Boende och försörjning, sysselsättning, fritid, alkohol, droger och tobak, behandlingshistoria, kriminalitet, uppväxt, utsatthet för våld, familj och relationer, fysisk hälsa samt psykisk hälsa. Därutöver finns även områden med administrativa uppgifter, sociodemografisk information och behandlingskontakter samt några avslutande öppna frågor (Dahlberg & Anderberg 2013). Ur inskrivningsformuläret valdes de indikatorer som tidigare har fastställts, se Almazidou m.fl. (2014). Under 2015 genomförs en validering av den strukturerade intervjun UngDOK som en fortsättning på utvecklingsarbetet.

Genomförande

Uttag från databasen genomfördes i juni 2015 och uppgifterna avser de ungdomar som skrivits in under perioden 2014-01-01 – 2014-12-31. Materialet bearbetades och analyserades med stöd av IBM SPSS Statistics 22 och diskuterades gemensamt i projektgruppen. Representanter från respektive stad har återrapporterat framtagna resultat till sina arbetsgrupper där ytterligare synpunkter inhämtats.

Resultat

I följande avsnitt presenteras resultatet i form av en sammanställning av de valda indikatorerna för år 2013 och 2014. Inledningsvis redovisas både den totala bilden och en jämförelse mellan flickor och pojkar. Därefter följer en jämförelse mellan de tre städerna Stockholm, Göteborg och Malmö.

Indikatorer 2014

Följande tabell ger en övergripande bild av de förändringar som skett mellan 2013 och 2014 beträffande droganvändning och psykosocial situation för de ungdomar som påbörjar behandling på Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö.

Tabell 3. Sammanställning av indikatorer totalt för år 2013 och 2014.

	2013 N=788	2014 N=614
Andel flickor/pojkar (%)	26/74	27/73
Medianålder (år)	17	17
Behandlingskontakt via eget/nätverkets initiativ (%)	53	45
Saknar sysselsättning (%)	11	14
Problem i skolan (%)	62	62
Primär drog 1-5 (%)		
Cannabis	76	80
Alkohol	15	11
Spice ¹	2	2
Tramadol ²	2	1
Amfetamin	1	1
Frekvens av primär drog (%)	43	41
Debutålder för primär drog (år)	15	15
Användning av annan drog (%)	56	53
AUDIT C (%)	48	42
Tidigare missbruksvård (%)	26	30
Besvärliga uppväxtvillkor (%)	52	49
Dömd för brott (%)	34	35
Psykiatrisk vård (%)	36	43

Tabell 3 visar att andelen flickor har ökat med 1 procent, medan målgruppens medelålder fortfarande uppgår till 17 år. Däremot har det skett en tydlig minskning av andelen ungdomar som har kommit i kontakt med mottagningarna via eget eller nätverkets initiativ, från 53 till 45 procent. Det är fler ungdomar som saknar sysselsättning, medan ungdomarnas rapporterade skolproblem kvarstår på samma nivå.

När det gäller primär drog anger 80 procent av ungdomarna år 2014, jämfört med 76 procent år 2013, att cannabis är det preparat som orsakar dem mest problem eller utgör anledningen till att de söker vård, medan motsvarande minskning sker beträffande alkohol. För övriga preparat sker i stort sett inga förändringar av betydelse. Något färre ungdomar uppger att de vid inskrivning använt den primära drogen 2-3 dagar i veckan eller mer under de tre senaste månaderna i jämförelse med året innan. Den genomsnittliga debutåldern för primär drog är samma för båda åren och uppgår till 15 år.

¹ Spice är ett samlingsnamn för olika rökmixer som innehåller syntetiska cannabinoider.

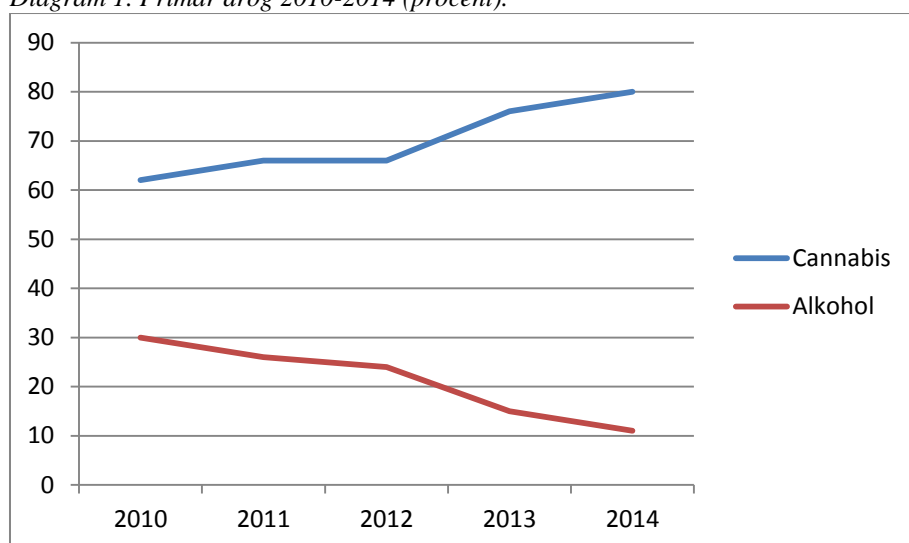
² Tramadol tillhör en grupp läkemedel som kallas centralt verkande analgetika och används för att behandla måttlig till svår smärta.

Andelen ungdomar som anger att de använder andra preparat vid sidan av primärdrogen har minskat något mellan åren, från 56 till 53 procent. Även den riskfyllda alkoholkonsumtionen enligt AUDIT-C har minskat något. Däremot ökar andelen ungdomar som tidigare har varit föremål för vård- och behandlingskontakter för alkohol- och/eller narkotikaproblem.

Ungdomarnas erfarenheter av svåra uppväxtvillkor har minskat mellan 2013 och 2014. Andelen ungdomar som har dömts för brottslighet är stort sett lika stor mellan de två åren. Däremot har det skett en betydande ökning av andelen ungdomar som har pågående och/eller tidigare vård inom psykiatri, från 36 till 43 procent.

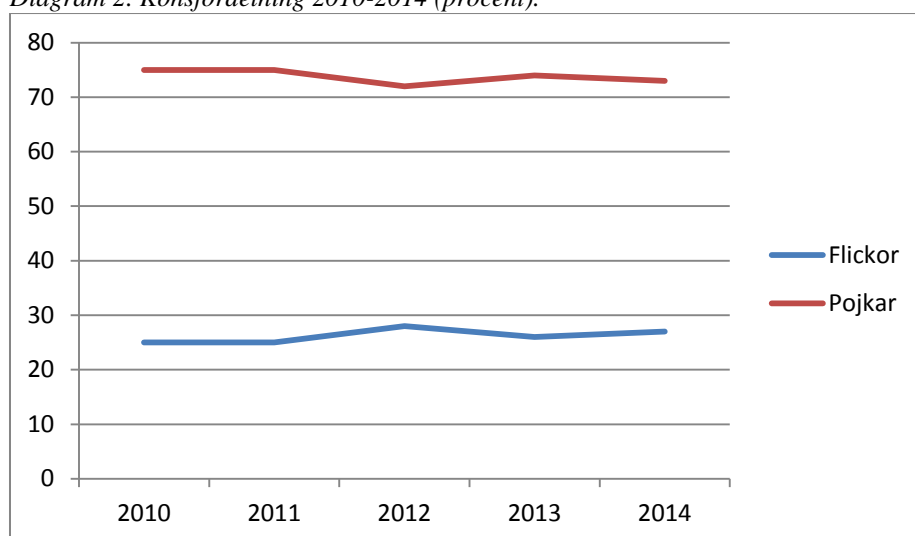
UngDOK-intervjun har använts under flera år i de tre storstädernas mottagningar och några av de frågor som återfinns i intervjun har varit oförändrade över tid. Här följer en redogörelse för de fem senaste årens utveckling för primär drog respektive fördelningen mellan flickor och pojkar.

Diagram 1. Primär drog 2010-2014 (procent).



Linjediagrammet pekar på en tydlig utveckling hos Maria-mottagningarnas målgrupp, där cannabis som primär drog har ökat med nästan 20 procent medan motsvarande minskning kan ses beträffande alkohol.

Diagram 2. Könsfördelning 2010-2014 (procent).



Ovanstående diagram illustrerar att fördelningen mellan flickor och pojkar har legat på en relativt stabil nivå under de fem åren, där pojkar utgör tre fjärdedelar och flickor resterande fjärdedel.

En jämförelse mellan flickor och pojkar

Nedanstående tabell åskådliggör att det finns både skillnader och likheter mellan flickor och pojkar samt förändringar mellan åren 2013 och 2014.

Tabell 4. Sammanställning indikatorer totalt uppdelat på flickor och pojkar för år 2013 och 2014.

	Flickor		Pojkar	
	2013 N=201	2014 N=168	2013 N=587	2014 N=446
Andel flickor/pojkar (%)	26	27	74	73
Medianålder (år)	17	17	17	17
Behandlingskontakt via eget/nätverkets initiativ (%)	50	48	54	43
Saknar sysselsättning (%)	14	16	10	13
Problem i skolan (%)	73	69	57	59
Primär drog (%)				
Cannabis	60	69	82	85
Alkohol	26	20	11	8
Spice	2	2	2	2
Tramadol	3	1	1	1
Amfetamin	2	1	0,5	0,4
Frekvens av primär drog (%)	43	47	43	38
Debutålder för primär drog (år)	15	15	15	15
Användning av annan drog (%)	63	56	54	52
AUDIT C (%)	56	54	45	37
Tidigare missbruksvård (%)	26	34	26	28
Besvärliga uppväxtvillkor (%)	62	64	44	44
Dömd för brott (%)	21	26	39	39
Psykiatrisk vård (%)	47	53	32	47

Det framgår att medianåldern för båda könen ligger kvar på 17 år mellan år 2013 och 2014. Beträffande initiativtagande till behandling ses skillnader där särskilt pojkarna i avsevärt minskad utsträckning tar kontakt med Maria-mottagningarna på egen hand eller via sitt nätverk jämfört med året innan. Något fler flickor än pojkar rapporterar att de är arbetslösa eller saknar sysselsättning, dock har det skett en ökning för båda könen. Precis som 2013 är det även fler flickor än pojkar 2014 som uppger att de har eller har haft problem i skolan som påverkat deras närvaro, skolresultat och/eller trivsel, 69 jämfört med 59 procent. Det sker en viss utjämning över tid, flickors andel minskar och pojkars ökar.

När det gäller primär drog kvarstår könsskillnaderna och det har, som tidigare nämnts, skett en viss ökning för cannabis. Tabellen visar att det framförallt är flickorna som står för denna ökning, från 60 till 69 procent, medan pojkarnas andel ökat från 82 till 85 procent. Andelen med alkohol som primär drog har däremot minskat något för båda könen. De små skillnader som tidigare syns vad gäller övriga droger som exempelvis Tramadol och amfetamin har utjämnats mellan flickor och pojkar även om dessa nivåer generellt är låga. Det omvända förhållandet gäller för hur ofta ungdomarna har använt den primära drogen de senaste tre månaderna. För år 2014 använder fler flickor den primära drogen i 2-3 dagar per vecka eller

mer, från 43 till 47 procent. Motsvarande minskning sker hos pojkarna, från 43 till 38 procent. Debutåldern gällande primär drog är för både flickor och pojkar 15 år och är således stabil.

Användning av annan drog vid sidan av primär drogen har minskat generellt, i högre grad för flickor än för pojkar. Även den riskfyllda alkoholkonsumtionen har minskat för båda könen, för pojkar i större utsträckning än flickor utifrån könets differentierade gränsvärden i AUDIT-C. Det är 54 procent av flickorna och 37 procent av pojkarna som uppger en riskfylld alkoholanvändning. Andelen ungdomar som tidigare har vårdats för alkohol- eller narkotikaproblem har ökat för båda könen, från 26 till 34 procent för flickorna och från 26 till 28 procent för pojkarna.

Könsskillnaderna när det gäller svåra uppväxtvillkor kvarstår och ligger fortfarande på höga nivåer för målgruppen. Av flickorna har 64 procent och av pojkarna 44 procent erfarenheter av missbruksproblem, psykiska problem och våld under sin uppväxt. Könsskillnaderna är även påtagliga när det gäller andel som har dömts för brott, dock har flickorna ökat från 21 till 26 procent, medan nivån för pojkarna är densamma d.v.s. 44 procent för både 2013 och 2014. När det gäller erfarenheter av tidigare eller pågående psykiatrisk vård har det skett en generell ökning samtidigt som skillnaderna mellan flickor och pojkar har utjämnats. Ökningen för pojkar är betydande, från 32 procent till 47 procent, medan flickornas andel ökat från 47 till 53 procent.

De tre städerna

Tabell 3 illustrerar indikatorerna fördelade på Stockholm, Göteborg och Malmö.

Tabell 3. Sammanställning av de tre städernas indikatorer för år 2013 och 2014.

	Stockholm		Göteborg		Malmö	
	2013 N=351	2014 N=292	2013 N=268	2014 N=186	2013 N=169	2014 N=136
Andel flickor/pojkar (%)	22/78	23/77	28/72	30/70	30/70	32/68
Medianålder (år)	17	16	17	17	17	18
Behandlingskontakt via eget/nätverkets initiativ (%)	52	34	54	51	52	60
Saknar sysselsättning (%)	7	10	15	12	14	22
Problem i skolan (%)	57	56	71	67	57	65
Primär drog 1-5 (%)						
Cannabis	81	87	73	73	72	78
Alkohol	16	10	15	16	12	8
Spice³	2	0,7	3	6	2	0,7
Tramadol⁴	0,3	-	-	-	6	6
Amfetamin	-	0,3	3	1	0,6	0,7
Frekvens av primär drog (%)	32	26	45	47	62	64
Debutålder för primär drog (år)	15	15	15	15	15	15
Användning av annan drog (%)	56	57	50	48	65	52
AUDIT C (%)	39	30	57	47	54	58
Tidigare missbruksvård (%)	29	33	26	24	20	29
Besvärliga uppväxtvillkor (%)	39	45	54	52	58	55
Dömd för brott (%)	38	40	31	25	31	39
Psykiatrisk vård (%)	34	44	32	32	46	50

När det gäller könsfördelning kvarstår lokala skillnader och andelen flickor i Stockholm (23 procent) är mindre än både i Göteborg (30 procent) och i Malmö (32 procent). Det framkommer även skillnader mellan städerna när det gäller ålder. I Stockholm är medianåldern 16 år, i Göteborg 17 år och i Malmö 18 år. Nästan hälften av ungdomarna har kommit i kontakt med Maria-mottagningarna via eget eller nätverkets initiativ. Här kan dock noteras att denna andel har minskat betydligt i Stockholm under år 2014 från 52 till 34 procent, medan den har ökat i Malmö från 52 till 60 procent. Det är totalt 14 procent av ungdomarna som saknar sysselsättning, i både Stockholm och Malmö har denna andel ökat mellan 2013 och 2014. Totalt är det en stor andel ungdomar, 62 procent, som uppger att de har eller har haft betydande problem med sin skolgång, i Malmö ökar andelen men i Göteborg minskar den något.

För totalt 80 procent av ungdomarna är cannabis det preparat som orsakar mest problem vid behandlingens början och/eller utgör anledning till att ungdomen söker vård. I både Stockholm och Malmö har det skett en ökning av andelen ungdomar med cannabis som primär drog. Alkohol och övriga preparat (som Spice, Tramadol och amfetamin) anges i mindre omfattning, även om vissa lokala skillnader kan iakttas. Exempelvis utgör Tramadol

³ Spice är ett samlingsnamn för olika rökmixer som innehåller syntetiska cannabinoider.

⁴ Tramadol tillhör en grupp läkemedel som kallas centralt verkande analgetika och används för att behandla måttlig till svår smärta.

och Spice 6 procent av primär drog i Malmö respektive Göteborg. Totalt uppger 41 procent av ungdomarna att de vid inskrivning använt den primära drogen 2-3 dagar i veckan eller mer under de tre senaste månaderna. Här kvarstår stora skillnader mellan städerna och andelen ungdomar i Malmö (64 procent) är större än i Stockholm (26 procent) och Göteborg (47 procent) vad gäller nämnda användningsfrekvens. Den genomsnittliga debutåldern för primär drog uppgår även 2014 till 15 år för samtliga städer.

Över hälften av ungdomarna, 53 procent, använder även andra preparat vid sidan av primärdrogen, i Malmö har skett en tydlig minskning. Även alkoholkonsumtionen är omfattande hos målgruppen och totalt är det 42 procent som uppger en riskfylld alkoholanvändning enligt AUDIT-C. I både Stockholm och Göteborg minskar denna grupp, men i Malmö ökar den något. Totalt är det 30 procent av ungdomarna som tidigare varit föremål för vård- och behandlingskontakter för alkohol- och/eller narkotikaproblem, andelen ökar i både Malmö och Stockholm.

Andelen ungdomar, 49 procent som uppger att de upplevt missbruk, psykiska problem och/eller våld i sin uppväxtmiljö minskar något men kvarstår ändå på en hög nivå. Det är fortfarande skillnader mellan de tre städerna, men i en mindre omfattning. Det är totalt 35 procent av ungdomarna som dömts för brottslighet, i Göteborg sker en minskning men i både Malmö och Stockholm sker det en ökning. Andelen ungdomar som har pågående och/eller tidigare vård inom psykiatri har blivit större mellan åren och uppgår totalt till 43 procent. I både Stockholm och Malmö har skett en tydlig förändring när det gäller denna indikator.

Diskussion och slutsatser

Att sammanställa och rapportera deskriptiva indikatorer om individer som påbörjar behandling för alkohol- och narkotikaproblem kan ha flera fördelar. En sådan är att informationen kan ligga till grund för en ökad förståelse av ungdomars alkohol- och narkotikaanvändning och dess omfattning. Genom att målgruppsbeskrivningarna upprepas kan även mönster och trender identifieras. Föreliggande rapport är den andra i ordningen och ger en sammanfattande bild av de ungdomar som påbörjat behandling vid Maria-mottagningarnas öppenvård i Stockholm, Göteborg och Malmö år 2014 i relation till föregående år. Det betyder att det är möjligt att skönja vissa trender och tendenser för den aktuella målgruppen.

En bild av Maria-mottagningarnas ungdomar

Det totala underlag som ligger till grund för sammanställningen har minskat i samtliga städer. Det kan ha flera förklaringar. En är att införandet av den s.k. basdokumentationen kan ha bidragit till att ungdomar som tidigare blev föremål för en fullständig UngDOK-intervju, trots att vårdkontakt ej inletts, numera registreras med stöd av basdokumentationen. Men minskningen kan även spegla demografiska förändringar och de minskade ungdomskullar som föreligger (SCB 2012). Verksamheten i Göteborg uppger några tänkbara förklaringar till det minskade antalet ungdomar i behandling. Polisen i Göteborg genomgår en omorganisation som medfört att ungdomspolisen under 2014 är decimerade till antal, vilket leder till att färre ungdomar grips. En spekulation är att polisen har behövt göra andra prioriteringar utifrån gängkriminalitet och skjutningar. Det har även rapporterats om att svåra arbetsförhållanden på socialkontoren (obemannade tjänster, hög personalomsättning etc.) i staden också kan ha haft relevans för minskningen. Det poängteras att Maria-mottagningarna i de tre storstäderna påverkas av omvärlden och de förändringar som sker inom välfärdssystemet.

Det har totalt skett en tydlig minskning av andelen ungdomar som har kommit i kontakt med mottagningarna via eget eller nätverkets initiativ (från 53 till 45 procent). Det kan noteras att denna förändring huvudsakligen kan knytas till Stockholm.

Andelen ungdomar som saknar sysselsättning och varken studerar eller arbetar har ökat något (till 14 procent), vilket är oroande eftersom denna omständighet är förenat med omfattande psykosociala risker av olika slag som exempelvis alkohol- och narkotikaproblem, kriminalitet och psykisk ohälsa samt svårigheter att etablera sig på arbetsmarknaden (Spielhofer m.fl. 2009). Indikatoren för skolproblem kvarstår på en hög nivå, nästan två tredjedelar av ungdomarna uppger att de har eller har haft omfattande problem under sin skolgång som påverkat såväl deras närvaro som resultat. Detta är mycket viktigt att uppmärksamma och följa eftersom skolmisslyckande är en mycket betydelsefull riskfaktor för fortsatta problem i vuxen ålder (Gauffin m.fl. 2013; 2015). Det är därmed av stor vikt att mottagningarna, utöver behandlingens fokus på att komma tillrätta med alkohol- och narkotikaproblemen, även förmedlar kontakter som möjliggör insatser för fullföljd skolgång.

Det har skett en viss ökning av cannabis som primär drog, det är totalt fyra femtedelar av samtliga ungdomar som uppger cannabis som huvuddrog. Motsvarande minskning sker beträffande alkohol som primär drog. För övriga preparat (Spice, Tramadol och amfetamin) sker i stort sett inga förändringar av betydelse. Det är svårt att slå fast vad denna ökning kan bero på, men en förklaring kan vara att det är en följd av den ökning som skedde mellan 2007 och 2012 som framgår av undersökningar om skolelevers drogvanor. En annan orsak kan vara det ökade fokus och den uppmärksamhet som cannabis haft de senaste åren, inte minst genom

den Trestadssatsning som denna rapport är ett direkt resultat av. Denna omfattande satsning kan även ha bidragit till en efterfrågan och ett ökat vårdutbud när det gäller cannabisproblem.

Något färre ungdomar uppger att de vid inskrivning använt den primära drogen 2-3 dagar i veckan eller mer under de tre senaste månaderna i jämförelse med året innan. Den genomsnittliga debutåldern för primär drog är samma för båda åren och uppgår till 15 år.

Användning av andra droger vid sidan av primärdrogen har minskat något (från 56 till 53 procent), något mer än hälften av ungdomarna anger att de använder andra preparat.

Även den riskfyllda alkoholkonsumtionen enligt AUDIT-C har minskat något, (från 48 till 42 procent) men kvarstår fortfarande på en hög nivå. Resultat från drogvaneundersökningar kring skolelevs alkoholanvändning visar också på en nedåtgående trend (Englund 2014). En riskfylld alkoholkonsumtion kan äventyra behandlingen och utgöra en risk för återfall (Staiger m.fl. 2012). Den höga alkoholanvändningen påtalar vikten av att denna screening sker, men också att denna information beaktas och följs upp i den intervention som ges.

Det sker en ökning av andelen ungdomar som tidigare har varit föremål för vård- och behandlingskontakter för alkohol- och/eller narkotikaproblem. Denna ökning kan förklaras med att det är fler ungdomar som återkommer till någon av de tre städernas Maria-mottagningar för en förnyad vårdkontakt för att deras problem ska bli avhjälpta.

Ungdomarnas erfarenheter av svåra uppväxtvillkor har minskat något mellan 2013 och 2014 (från 52 till 49 procent). Förekomsten av besvärliga uppväxtvillkor är fortfarande hög. Nästan hälften av ungdomarna som påbörjar öppenvård för alkohol- eller narkotikaproblem i de tre storstäderna har erfarenheter av att ha växt upp med våld, psykiska problem och missbruk i familjen, något som ger en betydande risk för allvarliga missbruksproblem även som vuxen (Stone m.fl. 2012).

Andelen ungdomar som har dömts för brottslighet är stort sett lika stor mellan de två åren. Det är cirka en tredjedel av ungdomarna som är lagförda för brottslighet, något som särskilt kan kopplas till att en stor andel av ungdomarna använder cannabis eller andra narkotiska preparat.

Däremot har det skett en betydande ökning av andelen ungdomar som har pågående och/eller tidigare vård inom psykiatri (från 36 till 43 procent). Det betyder att en relativt stor andel ungdomar även har andra betydande svårigheter utöver missbruksproblem. Indikatoren om psykiatrisk vård visar med all tydlighet behovet av fungerande samverkan mellan missbruksvård och psykiatrisk vård.

Har Maria-mottagningarnas ungdomar blivit mer problembelastade vad gäller bakgrundsfaktorer och aktuell social situation 2014? Den frågan kan besvaras både med ja och nej. Å ena sidan är det färre ungdomar som kommit i kontakt med verksamheterna via eget, familjens eller vännernas initiativ. Fler ungdomar saknar sysselsättning och en större andel har erfarenheter av tidigare vård för missbruksproblem och psykiska problem. Å andra sidan har användningsfrekvensen för den primära drogen minskat, färre ungdomar uppger att de använder andra droger och färre har en riskfylld alkoholkonsumtion. Andelen ungdomar med erfarenheter av besvärliga uppväxtvillkor har också minskat. Dessa motsägelsefullheter kan handla om att de ungdomar som påbörjar vård och behandling på Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö utgör en heterogen målgrupp. En grupp ungdomar har ett mer experimentellt bruk av cannabis och andra droger, medan en annan grupp har en genomgående svårare missbruksproblematik.

Skillnader mellan flickor och pojkar

I materialet framträder flera könsskillnader. Det är en större andel flickor än pojkar som inleder behandlingskontakten genom eget eller nätverkets initiativ. Något fler flickor än pojkar saknar sysselsättning, dock har det skett en ökning för båda könen. Det är fler flickor än pojkar som uppger att de har eller har haft problem i skolan som påverkat deras närvaro, skolresultat och/eller trivsel.

Även när det gäller droganvändning kvarstår könsskillnaderna. Det har totalt skett en viss ökning för cannabis som primär drog och det är framförallt flickorna som står för denna ökning. Även beträffande användningsfrekvensen av den primära drogen 2-3 dagar per vecka eller mer har andelen ökat för flickor. De använder i högre grad än pojkar en annan drog vid sidan av primärdrogen, har en påtagligt större andel riskfylld alkoholkonsumtion enligt AUDIT-C och har i högre grad sedan tidigare varit föremål för missbruksvård.

Könsskillnaderna när det gäller svåra uppväxtvillkor kvarstår också. När det gäller erfarenheter av tidigare eller pågående psykiatrisk vård har det skett en generell ökning samtidigt som skillnaderna mellan flickor och pojkar har utjämnats. Även skillnaderna beträffande brottslighet kvarstår.

Sammantaget framgår det även i årets sammanställning av indikatorerna att flickorna generellt i alla tre städerna tycks ha en tyngre problematik i jämförelse med pojkarna.

Några skillnader mellan städerna

Den samlade bilden av indikatorerna ger vissa skillnader mellan de tre städernas mottagningar. Mottagningen i Stockholm når en mindre andel flickor än de övriga städerna. Det finns även skillnader avseende medianåldern, Stockholm har 16 år, Göteborg 17 år och Malmö 18 år. Skillnader i åldersstrukturen i de tre städerna påverkar troligen andra indikatorer som avsaknad av sysselsättning, där exempelvis dubbelt så många ungdomar i Malmö saknar sysselsättning jämfört med Stockholm. Malmö tycks dessutom ha en tyngre målgrupp jämfört med Stockholm och Göteborg, och den äldre andelen i Malmö slår igenom när alkohol- och narkotikaanvändningen har hunnit eskalera och blivit mer frekvent. Uppväxtvillkoren har också varit besvärligare för ungdomarna i Malmö jämfört med Stockholm.

Källor

- Almazidou, M., Anderberg, M., Borg, M., Dahlberg, M., Kainulainen, K., Nilsson, I., Saras, T. & Williamsson, O. (2014). Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malm – Ungdomar i öppenvård år 2013. Rapport 2014:1. Göteborg: Trestad 2.
- Dahlberg, M. & Anderberg, M. (2013). *UngDOK. Manual för intervjuformulären*. Växjö: IKM, Linnéuniversitetet.
- Daviaud, E., Hartnoll, R., Power, R., Griffiths, L. & Chalmers, C. (1987). Monitoring the Demand for Treatment by Problem Drug Takers: a case study of a London Drug Dependency Unit. *British Journal of Addiction*, 82(11), pp. 1225-1234.
- EMCDDA (1999). *Feasibility study on detecting, tracking & understanding emerging trends in drug use*. Lissabon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).
- Englund, A. (2014). *Skolelevers drogvanor 2014*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN).
- Fitch, C., Stimson, G.V., Rhodes, T. & Poznyak, V. (2004). Rapid assessment: an international review of diffusion, practice and outcomes in the substance use field. *Social Science & Medicine*, 59(9), pp. 1819-1830.
- Gauffin, K., Vinnerljung, B., Fridell, M., Hesse, M. & Hjern, A. (2013). Childhood socio-economic status, school failure and drug abuse: a Swedish national cohort study. *Addiction*, 108(8), 1441-1449.
- Gauffin, K., Vinnerljung, B. & Hjern, A. (2015). School performance and alcohol-related disorders in early adulthood: a Swedish national cohort study. *International Journal of Epidemiology*, Mar 22.
- Guttormsson, U., Raninen, A. & Leifman, H. (2014). *Vad vet vi om cannabisanvändning bland unga? – Några vanliga frågeställningar om cannabis samt empiriska analyser av skolelevers drogvanor*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN).
- Rush, B., Corea, L. & Martin, G. (2007). Monitoring alcohol and other drug treatment: What would an optimal system look like? *Contemporary Drug Problems*, 36(3-4), pp. 545-574.
- SCB (2012). *Sveriges framtida befolkning 2012-2060*. Stockholm: Statistiska centralbyrån (SCB).
- Socialdepartementet (2013). *Åtgärdsprogram för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2013*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Spielhofer, T., Benton, T., Evans, K., Featherstone, G., Golden, S., Nelson, J. & Smith, P. (2009). *Increasing Participation: Understanding Young People who do not Participate in Education or Training at 16 and 17*. London: National Foundation for Educational Research.
- Staiger, P.K., Richardson, B., Long, C.M., Carr, V. & Marlatt, A. (2012). Overlooked and underestimated? Problematic alcohol use in clients recovering from drug dependence. *Addiction*, 108(7), 1188-1193.
- Stimson, G.V., Fitch, C., Rhodes, T. & Ball, A. (1999). Rapid assessment and response: methods for developing public health responses to drug problems. *Drug and Alcohol Review*, 18(3), pp. 317-325.
- Stimson, G.V., Fitch, C., Des Jarlais, D., Poznyak, V., Pertis, T., Oppenheimer, E. & Rhodes, T. (2006). Rapid Assessment and Response Studies of Injection Drug Use: Knowledge Gain, Capacity Building, and Intervention Development in a Multisite Study. *American Journal of Public Health*, 96(2), pp. 288-295.
- United Nations (2006). *Guidance for the measurement of drug treatment demand*. Wien: United Nations Office on Drugs and Crime.

Appendix

Bilaga 1. Indikatorer för Stockholm

	Flickor		Pojkar	
	2013 N=76	2014 N=68	2013 N=275	2014 N=224
Andel flickor/pojkar (%)	22	23	78	77
Medianålder (år)	16	16	17	17
Behandlingskontakt via eget/nätverkets initiativ (%)	54	44	52	30
Saknar sysselsättning (%)	9	9	6	11
Problem i skolan (%)	72	59	52	55
Primär drog (%)				
Cannabis	64	79	86	89
Alkohol	32	16	12	8
Spice	1	2	2	1
Ecstasy	1	3	0,4	-
Kokain	1	-	-	0,5
Frekvens av primär drog (%)	25	32	34	24
Debutålder för primär drog (år)	14	15	15	15
Användning av annan drog (%)	62	60	54	56
AUDIT C (%)	49	41	36	27
Tidigare missbruksvård (%)	32	38	28	32
Besvärliga uppväxtvillkor (%)	52	59	34	41
Dömd för brott (%)	23	30	42	43
Psykiatrisk vård (%)	50	54	29	40

Bilaga 2. Indikatorer för Göteborg

	Flickor		Pojkar	
	2013 N=75	2014 N=56	2013 N=193	2014 N=130
Andel flickor/pojkar (%)	28	30	72	70
Medianålder (år)	18	17	17	17
Behandlingskontakt via eget/nätverkets initiativ (%)	48	43	57	55
Saknar sysselsättning (%)	24	16	13	11
Problem i skolan (%)	79	85	68	59
Primär drog (%)				
Cannabis	56	57	80	79
Alkohol	29	29	10	11
Spice	1	4	4	7
Bensodiazepiner	5	4	2	1
Amfetamin	3	2	0,5	1
Frekvens av primär drog (%)	50	56	43	43
Debutålder för primär drog (år)	14	15	15	15
Användning av annan drog (%)	61	59	45	43
AUDIT C (%)	62	59	54	42
Tidigare missbruksvård (%)	27	30	26	22
Besvärliga uppväxtvillkor (%)	66	64	49	46
Dömd för brott (%)	16	20	37	27
Psykiatrisk vård (%)	37	45	31	26

Bilaga 3. Indikatorer för Malmö

	Flickor		Pojkar	
	2013 N=50	2014 N=44	2013 N=119	2014 N=92
Andel flickor/pojkar (%)	30	32	70	68
Medianålder (år)	17	18	17	18
Behandlingskontakt genom eget/nätverkets initiativ (%)	48	61	53	59
Saknar sysselsättning (%)	12	25	15	21
Problem i skolan (%)	66	66	53	65
Primär drog (%)				
Cannabis	60	68	77	83
Alkohol	12	14	13	5
Tramadol	12	4	4	6
Kokain	6	4	2	2
Heroin	4	-	1	2
Frekvens av primär drog (%)	60	58	63	67
Debutålder för primär drog (år)	15	15	15	15
Användning av annan drog (%)	66	46	65	55
AUDIT C (%)	60	68	52	53
Tidigare missbruksvård (%)	16	32	21	28
Besvärliga uppväxtvillkor (%)	68	70	54	48
Dömd för brott (%)	26	29	33	43
Psykiatrisk vård (%)	56	61	42	45

Denna rapport Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö - ungdomar i öppenvård 2014 beskriver trender i de tre storstäderna vad gäller droganvändning och psykosocial situation för de ungdomar som under det aktuella året inleder en behandlingskontakt. En sammanfattande bild är av betydelse och utgör ett underlag för kunskaps- och metodutveckling vid verksamheterna. Rapporten sammanställs årligen och författare till årets rapport är fil dr Mats Anderberg och fil dr Mikael Dahlberg.

